DOCUMENT DE DEPOT D’UNE LISTE TERRITORIALE

POUR LES ELECTIONS AU CONSEIL D’ADMINISTRATION

DE LA LIGUE DE BOURGOGNE FRANCHE-COMTE DE HANDBALL

La liste territoriale doit comporter deux représentants de chaque comité́, avec 1 personne de chaque sexe. **sous peine d’irrecevabilité.**

Les candidatures doivent être adressées par lettre recommandée avec avis de réception, ou déposées en main propre contre récépissé aux secrétariats de la ligue, 19 rue Alain Savary, 25000 BESANÇON ou 14E rue Pierre de Coubertin, 21000 DIJON

**Au plus tard le 26 septembre 2020 (pendant les heures d’ouvertures des bureaux 9h – 17h30)**.

***COMITE 21***

Représentant N°1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Photo d’identité | Nom Prénom | | Date naissance | Lieu de naissance |
|  |  | |  |  |
| Club | N° licence | Fonction dans le Handball | Profession |
|  |  |  |  |

Je, soussigné , m’engage à respecter les modalités de scrutin définies par les statuts et règlements de la ligue de Bourgogne Franche-Comté de Handball et les modalités prévues en cas de litiges survenant lors de la déclaration de candidature ou de l’élection.

Fait à , le Signature

Représentant N°2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Photo d’identité | Nom Prénom | | Date naissance | Lieu de naissance |
|  |  | |  |  |
| Club | N° licence | Fonction dans le Handball | Profession |
|  |  |  | MEDECIN |

Je, soussigné , m’engage à respecter les modalités de scrutin définies par les statuts et règlements de la ligue de Bourgogne Franche-Comté de Handball et les modalités prévues en cas de litiges survenant lors de la déclaration de candidature ou de l’élection.

Fait à , le Signature

***COMITE 25***

Représentant N°1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Photo d’identité | Nom Prénom | | Date naissance | Lieu de naissance |
|  |  | |  |  |
| Club | N° licence | Fonction dans le Handball | Profession |
|  |  |  |  |

Je, soussigné , m’engage à respecter les modalités de scrutin définies par les statuts et règlements de la ligue de Bourgogne Franche-Comté de Handball et les modalités prévues en cas de litiges survenant lors de la déclaration de candidature ou de l’élection.

Fait à , le Signature

Représentant N°2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Photo d’identité | Nom Prénom | | Date naissance | Lieu de naissance |
|  |  | |  |  |
| Club | N° licence | Fonction dans le Handball | Profession |
|  |  |  | MEDECIN |

Je, soussigné , m’engage à respecter les modalités de scrutin définies par les statuts et règlements de la ligue de Bourgogne Franche-Comté de Handball et les modalités prévues en cas de litiges survenant lors de la déclaration de candidature ou de l’élection.

Fait à , le Signature

***COMITE 39***

Représentant N°1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Photo d’identité | Nom Prénom | | Date naissance | Lieu de naissance |
|  |  | |  |  |
| Club | N° licence | Fonction dans le Handball | Profession |
|  |  |  |  |

Je, soussigné , m’engage à respecter les modalités de scrutin définies par les statuts et règlements de la ligue de Bourgogne Franche-Comté de Handball et les modalités prévues en cas de litiges survenant lors de la déclaration de candidature ou de l’élection.

Fait à , le Signature

Représentant N°2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Photo d’identité | Nom Prénom | | Date naissance | Lieu de naissance |
|  |  | |  |  |
| Club | N° licence | Fonction dans le Handball | Profession |
|  |  |  | MEDECIN |

Je, soussigné , m’engage à respecter les modalités de scrutin définies par les statuts et règlements de la ligue de Bourgogne Franche-Comté de Handball et les modalités prévues en cas de litiges survenant lors de la déclaration de candidature ou de l’élection.

Fait à , le Signature

***COMITE 58***

Représentant N°1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Photo d’identité | Nom Prénom | | Date naissance | Lieu de naissance |
|  |  | |  |  |
| Club | N° licence | Fonction dans le Handball | Profession |
|  |  |  |  |

Je, soussigné , m’engage à respecter les modalités de scrutin définies par les statuts et règlements de la ligue de Bourgogne Franche-Comté de Handball et les modalités prévues en cas de litiges survenant lors de la déclaration de candidature ou de l’élection.

Fait à , le Signature

Représentant N°2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Photo d’identité | Nom Prénom | | Date naissance | Lieu de naissance |
|  |  | |  |  |
| Club | N° licence | Fonction dans le Handball | Profession |
|  |  |  | MEDECIN |

Je, soussigné , m’engage à respecter les modalités de scrutin définies par les statuts et règlements de la ligue de Bourgogne Franche-Comté de Handball et les modalités prévues en cas de litiges survenant lors de la déclaration de candidature ou de l’élection.

Fait à , le Signature

***COMITE 70***

Représentant N°1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Photo d’identité | Nom Prénom | | Date naissance | Lieu de naissance |
|  |  | |  |  |
| Club | N° licence | Fonction dans le Handball | Profession |
|  |  |  |  |

Je, soussigné , m’engage à respecter les modalités de scrutin définies par les statuts et règlements de la ligue de Bourgogne Franche-Comté de Handball et les modalités prévues en cas de litiges survenant lors de la déclaration de candidature ou de l’élection.

Fait à , le Signature

Représentant N°2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Photo d’identité | Nom Prénom | | Date naissance | Lieu de naissance |
|  |  | |  |  |
| Club | N° licence | Fonction dans le Handball | Profession |
|  |  |  | MEDECIN |

Je, soussigné , m’engage à respecter les modalités de scrutin définies par les statuts et règlements de la ligue de Bourgogne Franche-Comté de Handball et les modalités prévues en cas de litiges survenant lors de la déclaration de candidature ou de l’élection.

Fait à , le Signature

***COMITE 71***

Représentant N°1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Photo d’identité | Nom Prénom | | Date naissance | Lieu de naissance |
|  |  | |  |  |
| Club | N° licence | Fonction dans le Handball | Profession |
|  |  |  |  |

Je, soussigné , m’engage à respecter les modalités de scrutin définies par les statuts et règlements de la ligue de Bourgogne Franche-Comté de Handball et les modalités prévues en cas de litiges survenant lors de la déclaration de candidature ou de l’élection.

Fait à , le Signature

Représentant N°2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Photo d’identité | Nom Prénom | | Date naissance | Lieu de naissance |
|  |  | |  |  |
| Club | N° licence | Fonction dans le Handball | Profession |
|  |  |  | MEDECIN |

Je, soussigné , m’engage à respecter les modalités de scrutin définies par les statuts et règlements de la ligue de Bourgogne Franche-Comté de Handball et les modalités prévues en cas de litiges survenant lors de la déclaration de candidature ou de l’élection.

Fait à , le Signature

***COMITE 89***

Représentant N°1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Photo d’identité | Nom Prénom | | Date naissance | Lieu de naissance |
|  |  | |  |  |
| Club | N° licence | Fonction dans le Handball | Profession |
|  |  |  |  |

Je, soussigné , m’engage à respecter les modalités de scrutin définies par les statuts et règlements de la ligue de Bourgogne Franche-Comté de Handball et les modalités prévues en cas de litiges survenant lors de la déclaration de candidature ou de l’élection.

Fait à , le Signature

Représentant N°2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Photo d’identité | Nom Prénom | | Date naissance | Lieu de naissance |
|  |  | |  |  |
| Club | N° licence | Fonction dans le Handball | Profession |
|  |  |  | MEDECIN |

Je, soussigné , m’engage à respecter les modalités de scrutin définies par les statuts et règlements de la ligue de Bourgogne Franche-Comté de Handball et les modalités prévues en cas de litiges survenant lors de la déclaration de candidature ou de l’élection.

Fait à , le Signature

***COMITE Nord Franche-Comté***

Représentant N°1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Photo d’identité | Nom Prénom | | Date naissance | Lieu de naissance |
|  |  | |  |  |
| Club | N° licence | Fonction dans le Handball | Profession |
|  |  |  |  |

Je, soussigné , m’engage à respecter les modalités de scrutin définies par les statuts et règlements de la ligue de Bourgogne Franche-Comté de Handball et les modalités prévues en cas de litiges survenant lors de la déclaration de candidature ou de l’élection.

Fait à , le Signature

Représentant N°2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Photo d’identité | Nom Prénom | | Date naissance | Lieu de naissance |
|  |  | |  |  |
| Club | N° licence | Fonction dans le Handball | Profession |
|  |  |  | MEDECIN |

Je, soussigné , m’engage à respecter les modalités de scrutin définies par les statuts et règlements de la ligue de Bourgogne Franche-Comté de Handball et les modalités prévues en cas de litiges survenant lors de la déclaration de candidature ou de l’élection.

Fait à , le Signature